



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa da literatura

DOI: 10.22289/2446-922X.V3N2A4

Walmy Porto da **Silva**⁴

Isabel Cristina Oliveira **Gomes**

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão integrativa com o objetivo de analisar a atuação do psicólogo na UTI. Refere-se a uma revisão sistemática a respeito do tema. Observou-se que a área da saúde representa uma das principais atuações do psicólogo e essa atuação não está limitada a psicologia clínica. A internação em unidade de Terapia Intensiva representa um momento delicado tanto para o paciente quanto para os seus familiares, pois ambos precisam encarar a situação da doença que gera inúmeros sentimentos negativos de desconforto, medo, angústia arrependimentos e tristezas. A inserção do psicólogo também nesse contexto, se faz importante, para trabalhar com essas pessoas, a fim de propiciar uma melhor compreensão da situação e dos sentimentos por ela desencadeados. Além da atuação com o paciente e família, a inserção do psicólogo também é de grande valia para toda a equipe multidisciplinar de saúde que atua no contexto, pois se trata de um ambiente com uma alta carga de estresse e a atuação do psicólogo pode contribuir para uma melhora do relacionamento entre a equipe, bem como da equipe com os pacientes.

Palavras-chave: Psicologia; Psicologia Intensiva; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The objective of this study is to present a systematic review with the objective of analyzing the psychologist's role in the ICU. Refers to a systematic review on the subject. It was observed that the health area represents one of the main activities of the psychologist and this performance is not limited to clinical psychology. The hospitalization in an Intensive Care Unit represents a delicate moment for both the patient and his / her relatives, since both need to face the disease situation that generates innumerable negative feelings of discomfort, fear, anguish regrets and sorrows. The insertion of the psychologist also in this context, if it is important, to work with these people, in order to provide a better understanding of the situation and the feelings it triggers. In addition to acting with the patient and the family, the insertion of the psychologist is also of great value for all the multidisciplinary health team that acts in the context, because it is a high stress environment and the psychologist's performance can

⁴ Endereço eletrônico de contato: walmyporto@yahoo.com.br.

Recebido em 17/10/2017. Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 19/10/2017.



contribute to an improvement in the relationship between the team as well as the team with the patients.

Keywords: Psychology; Intensive Psychology; Intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

Foi a partir do ano de 1910 que a psicologia surgiu no contexto da saúde. Mas, modelos de intervenção clínica relacionadas a Psicologia Hospitalar surgiram a partir da década de 1970. Após isso, foram sendo construídas novas compreensões sobre a relação saúde e doença, e estas, por conseguinte, promoveram mudanças nas propostas sugestivas à prática profissional e ao papel dos psicólogos nesta área, que devem ir além do modelo de cuidados clínicos individualizados (Almeida & Malagris, 2011).

Para ser colocada em prática a psicologia hospitalar requer a interação de conhecimentos procedentes dos ramos de:

Biologia (Epigenética e Neurociências), Ecologia (ambientes físicos e sociais), Saúde e Desenvolvimento (aprendizagem, comportamento, bem-estar físico, mental e social), a partir de uma perspectiva de Ciência do Ciclo de Vida. Eles também dependem do Developmental Psicopatologia, Psicologia da Saúde, Ciência Cognitiva, Saúde Pública e Social Ciências, ou seja, todas as incluídas nas Ciências do Desenvolvimento Humano. (Enumo, 2016)

No contexto médico, a prática profissional de psicologia deve ser inter e multidisciplinar e pode ser realizada em ambulatório, salas de emergência, salas de pacientes com ocupação múltipla e individual, berçários, antes e após procedimentos médicos invasivos, pacientes em listas de pré-consulta, com as famílias e respectivos cuidadores, bem como, Unidades de Terapia Intensiva (Enumo, 2016).

A Psicologia Hospitalar tem uma função mais focada nos âmbitos secundários e terciários de atenção à saúde, podendo desenvolver atividades como: atendimento psicoterapêutico; terapia em grupo; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria/ interconsultoria e acompanhamentos em Unidades de Terapia Intensiva UTI (Castro & Bornholdt, 2004).

Para Salicio & Gaiva (2006), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente complexo provido de um sistema de monitorização ininterrupto que acolhe pacientes graves e/ou descompensados em um ou mais sistemas orgânicos que necessita do suporte e tratamento intensivos, para tentar ter a possibilidade de recuperar a saúde. Estas Unidades tem o objetivo de oferecer tratamento a pacientes graves. Embora este ambiente disponha de



assistência médica e de enfermagem especializadas e continuadas e ser equipado de aparelhamentos especiais, este expõe o paciente a um ambiente hostilizado.

A hospitalização na UTI exige cuidados especiais por se tratar de um ambiente que oferece cuidado a pacientes em condições críticas. Pode ser que os profissionais que trabalham neste ambiente, venham a agir com alguma automação, e em algumas vezes, deixam de se lembrar que, naquele ambiente existem seres humanos que necessitam ser ouvidos, receber um toque de mão ou um gesto de carinho, pois se encontram longe da família e de seu ambiente habitual (Silva, 2010).

Frequentemente, em uma UTI, a tecnologia tende a sobrepôr aos fatores ligados ao cuidado, pois, os profissionais que lidam neste ambiente ficam envolvidos com as máquinas e os monitores e tendem a se esquecer que, atrás da doença, existe um paciente e sua família (Costa, Figueiredo & Schaurich, 2009).

Desse contexto surge a Psicologia Intensiva perante a necessidade de se refletir sobre o atendimento psicológico ao paciente crítico, visando reconhecer os meios e o processo de um tratamento invasivo em que o paciente se submete para garantir a sua vida. A inserção da Psicologia Intensiva nas UTI's tem o objetivo de oferecer suporte ao paciente crítico e à sua família e apoio à equipe interdisciplinar no sentido de proporcionar a todos uma percepção das dimensões biopsicossociais da saúde, do adoecer e da morte humanizados (Gusmão, 2012).

O trabalho do psicólogo intensivista se fundamenta na ampla percepção dos aspectos sociais, emocionais, culturais e familiares que envolvem o sujeito hospitalizado (Santos, Almeida & Rocha Júnior, 2012). Assim, o psicólogo pode atuar junto aos atores envolvidos no processo de hospitalização na UTI com o fim de orientar e informar rotinas da UTI, horário de visita; informar ao paciente sobre os fatos que acontecem fora da UTI, mesmo se o paciente estiver inconsciente; e motivar o contato do paciente com a família e equipe, de modo a facilitar a comunicação entre as partes envolvidas.

A Portaria Ministerial nº1071, de 04 de julho de 2005 foi responsável por regular a inserção do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva, prevendo a obrigatoriedade de um psicólogo nas UTIs para avaliação, intervenção e tratamentos psicológicos, bem como para atuar como mediador e facilitador na relação entre médico e paciente no sentido de proporcionar a humanização da assistência (Pereira & Feliciano, 2012).

Alguns dos objetivos da atuação do Psicólogo na Terapia Intensiva são: Trabalhar a relação emocional do paciente com a doença e necessidade de permanência na UTI; Orientar o paciente durante a internação, avaliando seu quadro psíquico e intercorrências emocionais; Favorecer a expressão não verbal do paciente entubado ou sem possibilidade de



comunicação verbal; Favorecer a expressão de sentimentos e emoções dos pacientes, sobre seu tratamento e sobre sua experiência e vivência na UTI; Ampliar a consciência adaptativa do doente frente ao ambiente estressor; Estimular a equipe a perceber suas dificuldades em lidar com situações críticas, atuando em momentos de grande angústia, com suporte psicológico para o fortalecimento do profissional; Preparar psicologicamente os familiares de pacientes em situações críticas como pré-óbito ou morte súbita; Realizar acompanhamento psicológico de familiares, oferecendo condições para expressão de dúvidas, fantasias em relação à doença e a necessidade de permanência na UTI; Promover a humanização, melhorando a qualidade de vida do paciente, da família e equipe de saúde (Pereira & Feliciano, 2012).

A Psicologia Intensiva surge, portanto, do atendimento psicológico ao paciente crítico, uma vez que a internação em uma UTI gera sentimento de insegurança, ansiedade e temor da morte no paciente e em seus familiares. Os psicólogos para fazer o acompanhamento do doente e de seu relacionamento com a família e com profissionais envolvidos no seu tratamento precisam ter habilidades pessoais e profissionais que permitam interagir com as pessoas em condições especiais, integrando conhecimentos que transcendem sua própria disciplina (Gusmão, 2012).

O objetivo geral deste estudo é apresentar uma revisão integrativa com o objetivo de analisar a atuação do psicólogo na UTI.

2 MÉTODO

O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, de base qualitativa, de natureza descritiva do tipo revisão integrativa de literatura. As etapas percorridas para a elaboração da presente revisão deram-se:

Pela definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa – como o profissional da Psicologia atua na Unidade de Terapia Intensiva? O foco norteou-se em levantar estudos que se contempla os eixos temáticos: Psicologia Hospitalar; Psicólogo da Saúde; Unidade de Terapia Intensiva; Sistema de Saúde.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção das publicações pautaram-se em considerar: a temática – o trabalho do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva, publicadas nos últimos 17 anos (entre 2002 e 2017), nos idiomas português, que estivessem indexados nas bases de dados: Scielo, Medline, Lilacs, PePSIC, PsycINFO, Psychoanalytic Electronic Publishing e Redalyc cujas modalidades de produção fossem: artigos originais em estudo de caso, relato de experiência, estudo teórico, relato de pesquisa. Foram considerados



estudos que explanassem os objetivos, os métodos e os resultados claramente definidos no resumo ou na introdução do documento e que tenham sido realizados no contexto hospitalar. Foram excluídos do estudo os artigos que não corresponderam aos critérios de inclusão, materiais educativos, estudos em que não houvesse a descrição metodológica completa (objetivos, métodos e resultados).

Para busca da literatura no levantamento do material, foi utilizado o cruzamento do descritor psicólogo com as palavras-chave: ambiente hospitalar – unidade de terapia intensiva – sistema de saúde. Destaca-se que foi utilizado and entre o descritor e as palavras-chave como operador booleano.

O levantamento do material deu-se por meio da leitura na íntegra dos resumos que foram verificados no sentido de considerar se as produções atenderam os critérios previamente estabelecidos. Elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, composto pelos seguintes itens: eixos temáticos, classificação do tipo e/ou natureza de pesquisa, e classificação de referência.

As análises e a categorização dos dados coletados procederam-se em sínteses de estudos por definição do campo de análise da pesquisa/ estudo a partir da seguinte subdivisão em autor/ano, objetivo, metodologia, atuação do psicólogo e conclusão (conforme anexo).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira dimensão foram analisados os autores e anos das publicações. Os estudos analisados foram publicados entre os anos de 2002 e 2017, sendo que dos nove artigos aqui discutidos temos: um do ano de 2002 (Oliveira); um do ano de 2006 (Rodrigues); um do ano de 2010 (Silva); um do ano de 2011 (Proença e Agnolo); um do ano de 2012 (Moreira, Martins e Castro, 2012); dois do ano de 2013 (Ferreira e Mendes - Vivian, et. al.) e dois estudos são datados do ano de 2017 (Silva Júnior e Resende - Souza e Pagoraro). Sendo, portanto, a maioria dos estudos analisados considerados recentes, realizados nos últimos anos.

Quanto aos objetivos dos trabalhos analisados, percebe-se que em grande parte dos estudos, tem-se uma preocupação não só com o paciente Internado em UTI, mas também com a família deste, que também merece atenção psicológica em razão dos sentimentos desencadeados pelo estado e um ente querido, tanto que dos nove estudos analisados, quatro (Ferreira & Mendes, 2013; Vivian et al., 2013; Moreira, Martins & Castro, 2012; Rodrigues, 2006) visam analisar a inserção do psicólogo na UTI, com foco também nos



familiares. Outra questão evidenciada pelos autores (Vivian et al., 2013; Souza & Pagoro, 2017) é no sentido de compreender e auxiliar os pais que se encontram com filhos recém nascidos internados em UTI neonatal, evidenciando ainda mais a importância do psicólogo não se faz apenas em razão do paciente.

Deparou-se ainda com pesquisas (Ferreira & Mendes, 2013; Silva Júnior & Resende, 2017; Proença & Agnolo, 2011) que se propunham a analisar as perspectivas dos pacientes quando a vida, morte e sua experiência na internação, a fim de compreender melhor e auxiliar nesse processo. Ressalta-se ainda, que a questão do estresse na prática profissional do psicólogo em UTI também foi abordada por Rodrigues (2006), uma vez que o ambiente de UTI é de fato algo que faz com que questões de alta gravidade e complexidade sejam tratadas, e ao se deparar com essa realidade diariamente, o psicólogo está exposto a diversos fatores estressantes.

Os estudos apresentados se dividem em estudos que realizaram uma revisão de literatura (Silva, 2010; Souza & Pagoro, 2017; Oliveira, 2002) e entre estudos que se propuseram a realizar uma análise quantitativa (Ferreira & Mendes, 2013; Vivian et al., 2013; Silva Júnior & Resende, 2017; Moreira, Martins & Castro, 2012; Proença & Agnolo, 2011; Rodrigues, 2006).

Ressalta-se que estudos que realizaram revisão de literatura se valeram de fontes dotadas de credibilidade, tais como: Revista Brasileira de Terapia e as bases de busca Psycic, Scielo e Redalyc. Dos estudos que se valeram de uma análise quantitativa, os estudos desenvolvidos por Ferreira & Mendes, 2013; Vivian et al., 2013; Moreira, Martins & Castro, 2012 foram realizadas através de uma amostra composta por familiares de pacientes que se encontravam internados em Unidade de Terapia Intensiva, demonstrando um interesse especial em estudar a questão por esse âmbito.

No que se refere à atuação do psicólogo nas Unidades de terapia intensiva, todos os autores pesquisados concordam que as principais atribuições do psicólogo nesse contexto muito se diferencia da atuação clínica e deve ser no sentido de auxiliar tanto o paciente como os familiares, trabalhando com eles todos os sentimentos e questões que geram desconforto em razão do quadro do paciente. Dessa forma, o psicólogo atua de modo a permitir que paciente e entes queridos consigam lidar com as frustrações, culpas, medos e ansiedades decorrentes da enfermidade, e possam compreender a realidade do quadro do paciente (Ribeiro & Moraes, 2017; Viana & Antoniassi Junior, 2017).

Ressalta-se que alguns dos autores (Silva, 2010; Proença & Agnolo, 2011; Rodrigues, 2006) também tratam da função do psicólogo junto à equipe hospitalar, para intermediar os diálogos tanto entre médico e equipe, bem como entre equipe e paciente. Outro



âmbito importante do trabalho junto a equipe é com o objetivo de trabalhar, junto aos profissionais, questões ligadas ao distanciamento de emoções e sentimentos em relação ao paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia se expandiu a tal ponto que atualmente, ganhou espaço em outros diversos segmentos, tanto na área da saúde, como em âmbito empresarial, judicial e escolar. Sabe-se que o profissional de psicologia é o mais adequado para lidar com questões que envolvem a interação de pessoas, uma vez que possuem os conhecimentos necessários para analisar a situação, compreender as particularidades da questão e atuar com as pessoas com vistas a minimizar sentimentos negativos.

A saúde hoje não mais é compreendida como a simples ausência de doenças físicas, pois seu conceito engloba também a saúde mental. Nesse sentido, a área da saúde representa uma das principais atuações do psicólogo e essa atuação não está limitada a psicologia clínica.

A internação em unidade de Terapia Intensiva representa um momento delicado tanto para o paciente quanto para os seus familiares, pois ambos precisam encarar a situação da doença que gera inúmeros sentimentos negativos de desconforto, medo, angústia arrependimentos e tristezas. Desse modo, com a inserção do psicólogo também nesse contexto, é possível trabalhar com essas pessoas, a fim de propiciar uma melhor compreensão da situação e dos sentimentos por ela desencadeados.

Além da atuação com o paciente e família, a inserção do psicólogo também é de grande valia para toda a equipe multidisciplinar de saúde que atua no contexto, pois se trata de um ambiente com uma alta carga de estresse e a atuação do psicólogo pode contribuir para uma melhora do relacionamento entre a equipe, bem como da equipe com os pacientes.



5 REFERÊNCIAS

- Almeida, R. A. & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202.
- Andrade, J. E. B. et al. (2015). Psicologia brasileira: uma análise de seu desenvolvimento. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1-7.
- Castro, E. K. & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 48-57.
- Costa, S. C., Figueiredo, M. R. & Schaurich, D. (2009). Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface*, 13(supl.1), 571-580.
- Enumo, S. R. F. (2016). Thematic section: Psychology in the hospital context *Estudos de Psicologia*, 33(4), 569-57.
- Pereira, H. & Feliciano, R. M. H. (2012). *A Importância da psicologia intensivista no contexto hospitalar*. Dissertação Mestrado em Terapia Intensiva, Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, Brasília, DF.
- Ferreira, P. D. & Mendes, T. N. (2013). Família em UTI: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. *Revista da SBPH*, 16(1), 88-112.
- Gusmão, L. M. (2012). *Psicologia intensiva: nova especialidade*. Recuperado em 07 de julho, 2016, de <http://www.redepsi.com.br/2012/05/08/psicologia-intensiva-nova-especialidade/>.
- Moreira, E. K. C. B., Martins, T. M. & Castro, M. M. (2012). Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 15(1), 134-167.
- Oliveira, E. C. N. (2002). O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. *Psicologia: ciência e profissão*, 22(2), 30-41.
- Paulin, T. & Luzio, C. A. (2009). A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2), 98-105.
- Proença, M. O. & Agnolo, C. M. D. A. (2011). Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 279-286.
- Ramos, C. C., Costa, T. D. & Feitosa, I. O. (2017). Mapeamento de incoerências entre competências estabelecidas na formação do psicólogo organizacional e as requeridas pelo mercado de trabalho. *Revista Psicologia Organizacional do Trabalho*, 17(2), 1-12.
- Santos, S. J., Almeida, A. S. & Rocha Júnior, J. R. A. (2012). Atuação do psicólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits*, 1(1), 11-16.
- Rodrigues, K. R. B. (2006). *A atuação do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva*, Relatório de estágio supervisionado em Psicologia da Saúde e Hospitalar, Hospital Presbiteriano Dr. Gordon (Hospital Evangélico), Rio Verde, GO.



Ribeiro, L., & Moraes, R. (2017). A EFICÁCIA DA TCC PARA O ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS COM CÂNCER: uma revisão sistemática. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2(2), 58-75.

Salicio, D. M. B. & Gaiva, M. A. M. (2006). O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 08(3), 370-376.

Silva, A. J. S. et al. (2010). Assistência de Enfermagem na UTI: Uma Abordagem Holística. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição*, 1(1), 1-16.

Silva, A. B. H. C. (2010). O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. *Revista da SBPH*, 13(1), 33-51.

Silva, V. J. & Resende, M. C. (2017). Psicologia e cuidados paliativos: implantação do serviço na UTI de um hospital escola. *Perspectivas em Psicologia*, 21(1), 109-131.

Souto, T. S., Batista, S. H. & Batista, N. A. (2014). A Educação Interprofissional na Formação em Psicologia: Olhares de Estudantes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 32-45.

Souza, A. M. V. & Pagoraro, R. F. (2017). O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. *Saúde e Transformação social*, 8(1), 117-128.

Vivian, A. G. et. al. (2013). "Conversando com os pais": relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. *Aletheia*, 40(1), 174-184.

Viana, A., & Junior, G. (2017). QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(1), 87-98.